

Suicidalitet – arbete inom olika verksamheter, på Gotland

Innehåll

Inledning.....	1
1. Oro/risk för suicid – handläggning inom olika verksamheter	2
Rutiner i Region Gotland som hör till processen oro/risk för suicid.....	3
2. Suicidförsök	3
Rutiner i Region Gotland som hör till suicidförsök.....	4
3. Suicid.....	5
4. Efterlevandestöd	5
Basmodell för efterlevandestöd till vuxna efter suicid	6
Rutiner i Region Gotland som kan kopplas till suicid och efterlevandestöd	7
Samordning och uppföljning.....	7

Inledning

Som en del i det självmordsförebyggande arbetet på Gotland har kartläggning gjorts av arbetet inom olika enheter¹, för att stödja personer som är självmordsnära och anhöriga, för att undvika självmord. Nedan presenteras generella processbilder för arbetet som sker när en verksamhet fått kontakt med person som är suicidal. Det är inte en beskrivning av kontaktvägar in till verksamheterna.

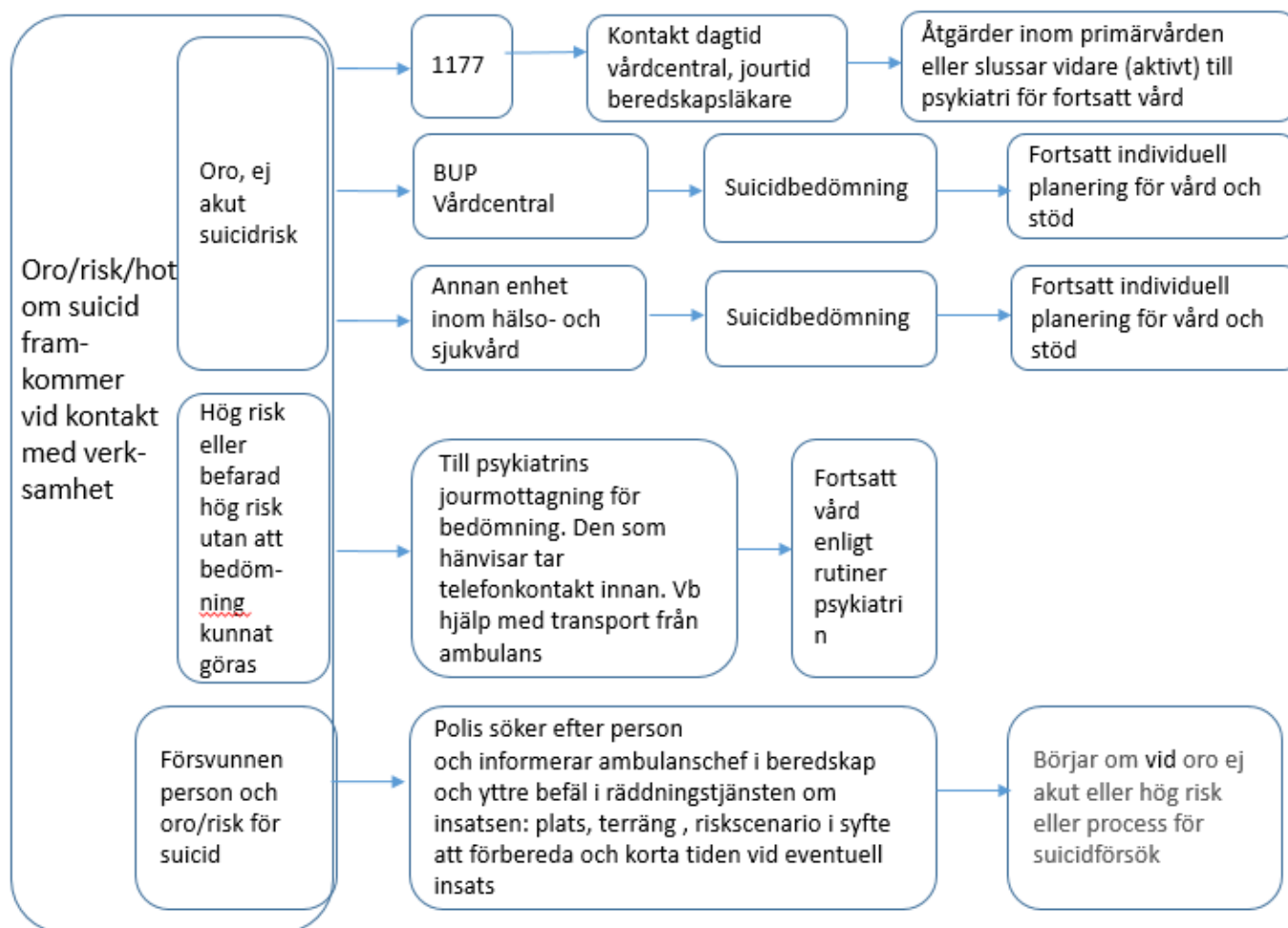
Syftet är att visa på helheten i arbetet för att öka kunskapen hos alla oss som arbetar med självmordsnära personer, så att de får bästa tänkbara stöd. Individuella anpassningar görs utifrån den enskilda personens situation.

Nedan presenteras arbetet i processerna vid:

- 1) Oro/risk för suicid
- 2) Suicidförsök
- 3) Suicid
- 4) Efterlevandestöd

¹ Kartläggning genomförd i samarbete mellan räddningstjänst, ambulans, polis, akutmottagning, psykiatri, primärvård, socialtjänst, anhörigstöd, social hållbarhet i regionstyrelseförvaltningen, 1177-sjukvårdsrådgivningen, barn- och elevhälsan.

1. Oro/risk för suicid – handläggning inom olika verksamheter



En person som har återkommande suicidtankar ska bedömas av hälso- och sjukvården. Grundregeln är att första kontakten tas med primärvården för vuxna och med första linjens vård på BUP för barn och ungdomar. Primärvården har rutiner för att snabbt ta emot personer som troligen har hög suicidrisk, för bedömning (se rutin STY-12291 Suicidrisk inom primärvården).

Personer med hög risk för suicid ska komma till psykiatri för fortsatt vård. Det gäller även om personen är påverkad av alkohol eller narkotika. Framkommer trolig suicidrisk vid kontakt med annan del av hälso- och sjukvården än psykiatri görs suicidriskbedömning där. Personer med bedömd hög risk för suicid ska alltid få kontakt med psykiatri utan fördröjning. Den vårdpersonal som har kontakt med personen tar telefonkontakt med psykiatrins jourmottagning och personen får komma dit för bedömning. Framkommer trolig hög risk för suicid i kontakt med professionella som inte kan göra suicidriskbedömning (exempelvis 1177, ambulans, polis, räddningstjänst och socialjour) tar de kontakt med psykiatrins jourmottagning och personen får komma dit för bedömning.

Om person med hög risk för suicid inte vill till psykiatri kan sjukvårdsrådgivningen 1177 eller socialjouren hjälpa till att motivera personen. I vissa fall kan det bli aktuellt att personen kommer till psykiatri med hjälp av tvångsvård, se rutin STY-02993 LPT-lokala rutiner för tillämpning av Lag om psykiatrisk tvångsvård.

Vid kontakt med suicidnära personer uppmärksammas även anhöriga så att de involveras och får stöd från aktuell vårdenhet men även hjälp att hitta fortsatt stöd om det behövs. Anhörigstödet inom socialförvaltningen är en enhet som kan ge fortsatt stöd.

Rutiner i Region Gotland som hör till processen oro/risk för suicid

Barn- och elevhälsa och skola

STY-08978-v.3.0 Elevhälsa-Psykisk hälsa och suicidprevention, riktlinjer
STY-10292-v.2.0 Krisplan Barn- och elevhälsa UAF

Primärvård

STY-04590 Psykisk ohälsa Överenskommelse om ansvarsfördelning
STY-12291 Suicidrisk inom primärvården
INF-08767 Suicidstegen – PV
STY-00826 Dokumentation suicidalitet

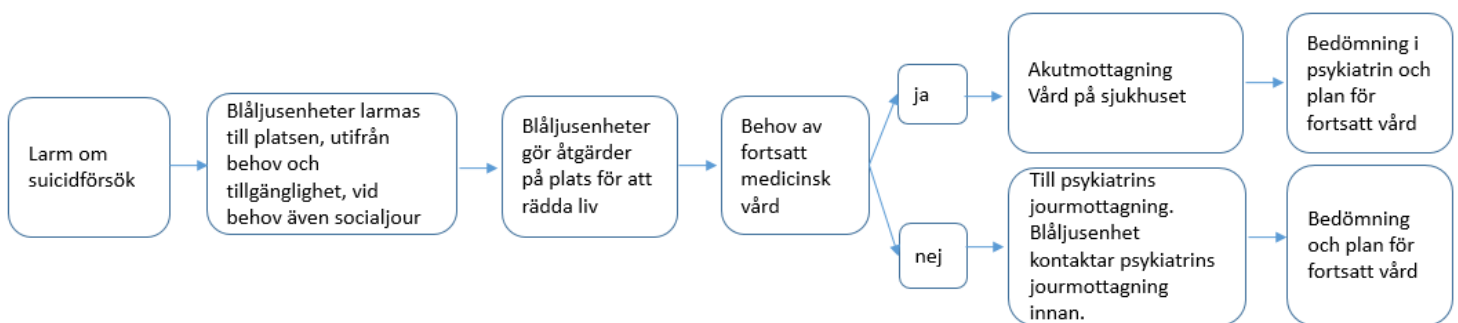
Psykiatri

STY-04590 Psykisk ohälsa Överenskommelse om ansvarsfördelning
STY-02499 Telefonsamtal med suicidnära personer
STY-10143 Suicidriskbedömning och suicidprevention i psykiatri
STY-02486 Bedömning av suicidrisknivå
STY-03101 Psyk Inläggningskriterier
STY-00826 Dokumentation suicidalitet

Somatisk hälso- och sjukvård

STY-12138 Suicidriskbedömning inom somatisk öppen- och slutenvård
STY-00826 Dokumentation suicidalitet

2. Suicidförsök



Alla personer som gjort ett självmordsförsök ska komma till psykiatrins jourmottagning för bedömning och planering av fortsatt vård. Det gäller även om personen är påverkad av alkohol eller narkotika.

Är personen först i behov av medicinsk vård tas kontakt med psykiatrins jourmottagning från den somatiska avdelningen. Vårdenheten ser aktivt till att patienten kommer till psykiatrins jourmottagning, för transport se rutin STY-02997 Transport av patienter mellan Visby Lasarett och Psykiatriska kliniken.

Anhörig till en person som försökt ta sitt liv är ofta i behov av stöd för att själv inte hamna i psykisk ohälsa. Anhöriga involveras och stötts från aktuell vårdenhet där personen först vårdats och från psykiatri. Anhörigstödet inom socialförvaltningen är en enhet som kan ge fortsatt stöd. Medarbetare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som möter anhöriga till en person efter suicidförsök ger information och uppmuntrar till möjligheten att få fortsatt anhörigstöd. Intresseanmälan görs till anhörigstödet, enligt överenskommelse SYV-05567 Anhörigstöd.

Det finns även ett upptryckt ”kriskort” som ger information om möjligt stöd, som kan delas ut till anhöriga.

Rutiner i Region Gotland som hör till suicidförsök

Barn- och elevhälsa och skola

STY-08978-v.3.0 Elevhälsa-Psykisk hälsa och suicidprevention, riktlinjer

STY-10292-v.2.0 Krisplan Barn- och elevhälsa UAF

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

STY-05567 Anhörigstöd överenskommelse

Psykiatri

STY-04590 Psykisk ohälsa Överenskommelse om ansvarsfördelning

STY-10143 Suicidriskbedömning och suicidprevention i psykiatri

STY-02486 Bedömning av suicidrisknivå

STY-03101 Psyk Inläggningskriterier

STY-00826 Dokumentation suicidalitet

Socialförvaltning

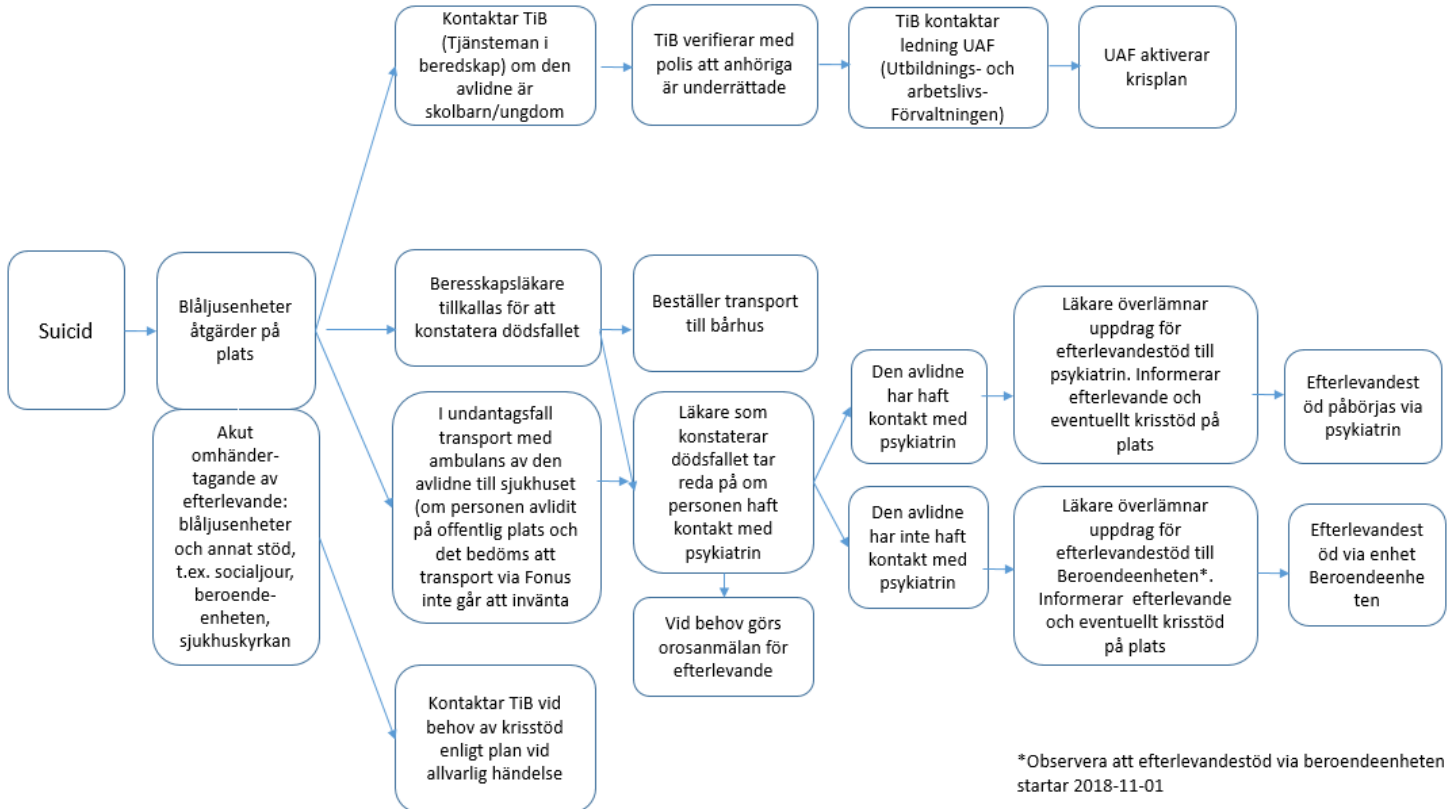
STY-05567 Anhörigstöd överenskommelse

Somatisk hälso- och sjukvård

STY-02994 Patient med psykiska störningar i somatisk verksamhet

STY-02997 Transport av patienter mellan Visby Lasarett och Psykiatriska kliniken

3. Suicid



Vid suicid larmas blåljusenheter (polis, ambulans, räddningstjänst) utifrån behov och tillgänglighet. Har suicid skett på offentlig plats och ambulans eller räddningstjänst ser behov av att flytta den avlidne innan polis kommit till platsen kontaktas polisinsatschef för diskussion om hur det kan göras med hänsyn till brottsplatsutredning.

I de allra flesta fall kallas beredskapsläkare för att konstatera dödsfallet och personen transporterats till bårhuset av begravningsbyrå, enligt rutin *SYV-01952 Dödsfall* och *INF-08627 Transport av avlidne till bårhus*. Om den avlidne är på offentlig plats kan transport vid behov göras till akutmottagningen om det inte är möjligt att göra beställning och invänta begravningsbyrå.

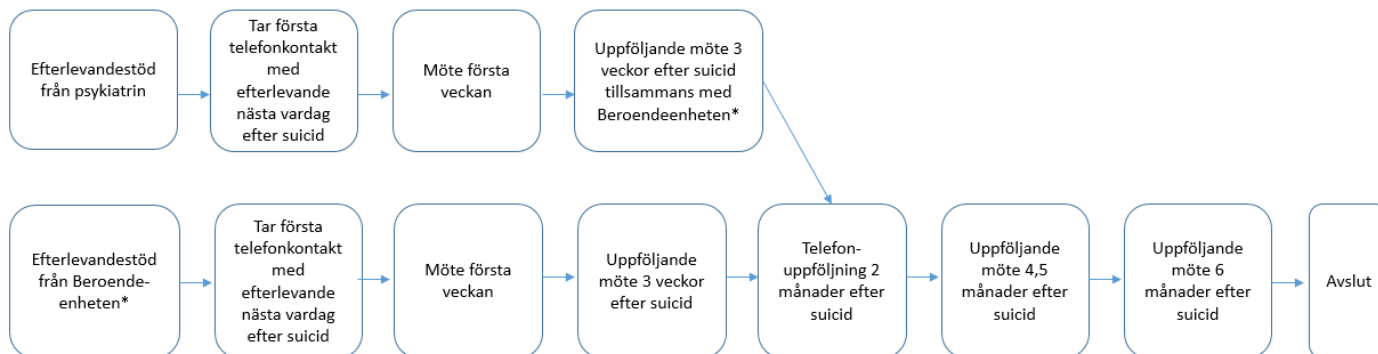
4. Efterlevandestöd

Anhöriga till en person som avlidit kan även kallas för efterlevande. Det är personer som stått närmast den avlidne. Det kan vara partner, föräldrar, barn eller annan person som är närstående.

Suicid innebär svåra påfrestningar för de personer som är efterlevande. Sorg och saknad blandas ofta med känslor av skuld och ilska på ett sätt som överstiger vanligt sorgearbete. Personerna som är anhöriga till en person som tagit sitt liv får i sin tur högre risk att hamna i en självmordsprocess och att ta sitt liv. För att förebygga psykisk ohälsa och suicid hos efterlevande ges stöd enligt en basmodell för vuxna efterlevande*.

*Från 2018-11-01

Basmodell för efterlevandestöd till vuxna efter suicid



* Observera att efterlevandestöd via beroendeenheten startar 2018-11-01

Grundläggande är att efterlevande uppmuntras till att ta emot basstödet och att ytterligare samtal och telefonkontakter planeras in utifrån det behov som finns, under det första halvåret. Stödet ges av medarbetare inom Beroendeenheten* och handlar om att stödja personernas egen förmåga till krishantering och att tidigt identifiera behov av stöd från hälso- och sjukvård och i så fall aktivt hjälpa personerna till vårdkontakt. Kvarstår behov av stöd efter 6 månader ges stöd i att hitta fortsatta stödjande kontakter eller vid behov få vårdkontakt.

Vid suicid ges akut stöd till efterlevande av blåljusenheter (ambulans, räddningstjänst, polis) på plats eller annat stöd som tillkallas, till exempel från sjukhuskyrkan eller socialjouren. Viktigt är att blåljusenheter aktivt hjälper efterlevande att få kontakt med annat externt stöd om inte stöd finns på plats via personernas eget nätverk. Efterlevande lämnas inte ensamma direkt efter suicid. Vid behov kontaktar blåljusenheter Tjänsteman i beredskap, TiB, för aktivering av Region Gotlands krisstödsorganisation.

Läkaren som konstaterat dödsfallet tar reda på om personen som avlidit haft kontakt med psykiatrin. I så fall påbörjas efterlevandestödet av psykiatrin, i annat fall från Beroendeenheten*. Läkaren samtalar med efterlevande och informerar om efterlevandestödet och ”kopplar ihop” de efterlevande och personer som ger akut krisstöd med psykiatrin eller Beroendeenheten*. Psykiatrin eller beroendeenheten får meddelande från läkaren så att de kan kontakta de efterlevande senast nästa vardag efter att suicid skett. Läkaren gör även vid behov orosanmälan om efterlevande till socialtjänsten.

De som ger efterlevandestödet från psykiatrin eller Beroendeenheten bedömer och planerar samtal och telefonkontakter utifrån de efterlevandes individuella behov men utgår från att minst genomföra de kontakter som finns i basmodellen².

Vid behov tas kontakt med ambulanschef i beredskap för att få hjälp att ge närstående en bild av vad som hände i samband med att personen tog sitt liv. Om händelseanalys eller retrospektiv genomgång görs av självmordet samordnas kontakterna med anhöriga i den processen med kontakterna för krisstöd.

Basmodellen kommer att testas under ett år från 2018-11-01. Psykiatrin ger sedan tidigare stöd till efterlevande Uppdraget ges till Socialförvaltningen Beroendeenheten

*Efterlevandestöd via Beroendeenheten är tillgängligt från 2018-11-01 som test under ett år

² Frekvensen för kontakterna i basmodellen har tagits fram med utgångspunkt från svensk forskning om risk för självmord hos efterlevande vid suicid: Stain,R, Wasserman,D. Självmordsrisken ökad hos närstående till självmordsoffer. Läkartidningen 08/2018

Barn och unga

Basmodellen beskriver stödet till vuxna efterlevande. Är den närstående barn eller ungdom görs individuell planering för fortsatt stöd, efter det första akuta omhändertagandet. Initiativ till den tas av den funktion som varit ledande i det akuta stödet till barnet eller ungdomen, inom socialtjänst, hälso- och sjukvård eller barn-och elevhälsa.

Rutiner i Region Gotland som kan kopplas till suicid och efterlevandestöd**Ambulans**

Medicinska riktlinjer för ambulanssjukvården

Barn- och elevhälsa och skola

STY-08978-v.3.0 Elevhälsa-Psykisk hälsa och suicidprevention, riktlinjer
STY-10292-v.2.0 Krisplan Barn- och elevhälsa UAF

Beroendeenheten

Efterlevandestöd Rutin
Efterlevandestöd Uppdrag

Hälso- och sjukvården

SYV-01952 Dödsfall
INF-08627 Transport av avliden till bårhus.

Psykiatri

STY-02492 Handläggningsrutiner efter suicid i öppenvård
STY-02949 Handläggningsrutiner efter suicid på avdelning

Tjänsteman i beredskap

STY-12662 Krisstöd inom Region Gotland vid allvarlig eller extraordinär händelse

Samordning och uppföljning

Rutin är under framtagande för avstämning mellan polis, kommun- och landstingsverksamhet inom ramen för överenskommelse mellan polisen och Region Gotland. Det är tänkt att ha regelbundna möten där avstämning kring arbetet kring suicid kommer att vara en stående uppföljningspunkt.